

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية

روما، 29 يونيو/حزيران – 3 يوليو/تموز 2020

World Food Programme
Programme Alimentaire Mondial
Programa Mundial de Alimentos
برنامج الأغذية العالمي



البند 5 من جدول الأعمال

WFP/EB.A/2020/5-C

قضايا السياسات

للعلم

التوزيع: عام

التاريخ: 3 يونيو/حزيران 2020

اللغة الأصلية: الإنكليزية

تتاح وثائق المجلس التنفيذي على موقع البرنامج على الإنترنت (<https://executiveboard.wfp.org>).

تحديث عن عمليات تصدي البرنامج لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

موجز تنفيذي

بناءً على طلب المجلس التنفيذي، توفر الأمانة تحديثات منتظمة عن تنفيذ سياسة برنامج الأغذية العالمي (البرنامج) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز،⁽¹⁾ التي تغطي أيضاً سياسة البرنامج بشأن مرض السل. وتسترشد هذه السياسة بخطة التنمية المستدامة لعام 2030، واستراتيجية الفترة 2016-2021⁽²⁾ وتقسيم العمل⁽³⁾ لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك)، والخطة الاستراتيجية للبرنامج (2017-2021).⁽⁴⁾

وظلّ البرنامج منظمة راعية للبرنامج المشترك منذ عام 2003. وبموجب تقسيم العمل في إطار هذا البرنامج المشترك، يشارك البرنامج منظمة العمل الدولية في دعوة فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية (فريق العمل المشترك) للانعقاد كما يشارك مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في دعوة فريق آخر معني بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية.

⁽¹⁾ <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000025498/download/>. WFP/EB.2/2010/4-A

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2016. *UNAIDS 2016–2121 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS*.⁽²⁾ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2018. *UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018*.⁽³⁾

<https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000037219/download/>.⁽⁴⁾

لاستفساراتكم بشأن الوثيقة:

السيدة فتيحة تركي

نائبة مديرة شعبة التغذية

هاتف: 066513-3730

L. Landis

مديرة شعبة التغذية

هاتف: 066153-6470

ويعمل البرنامج مع الحكومات والجهات الشريكة ويدعمها من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسل، باستخدام نهج متعدد الأوجه، ومتكامل تغذويًا، وشامل، ومتعدد القطاعات:

- يقدم الدعم الغذائي والتغذوي الشامل للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل وأسره لدعم الالتزام بالعلاج وتحسين المدخول من المغذيات وامتصاصها؛
- العناية بالوقاية من خلال العمل مع الفئات الضعيفة بغية الحد من السلوكيات العالية المخاطر والتي يمكن أن تزيد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والسل.

وفي عام 2019، وصل البرنامج إلى 355 000 مستفيد في 16 بلدا تقع في ستة أقاليم، مقدما لهم المساعدة الغذائية الموجهة وبرامج خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وخاصة بالسل. واتبع البرنامج نهجا شاملا مراعيًا للاعتبارات الجنسانية في البرمجة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل، مستخدما نقاط دخول وشراكات محددة السياق، بما في ذلك حالات الطوارئ الإنسانية، ومقدما الدعم للحوامل اللاتي يتلقين خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. ووصل البرنامج إلى مستفيدين إضافيين في 36 بلدا من خلال برامجه المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية والسل التي تضمنت أنشطة تلبية احتياجات الأطفال والمراهقين وتشجع على المواظبة على الدراسة والحد من السلوك الذي ينطوي على المجازفة. وقدم البرنامج الدعم أيضا لشبكات الأمان الاجتماعي المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية في عدة أقاليم والدعم التقني لحكومات وشركاء وطنيين وشمل ذلك العمل مع المجالس الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمجتمع المدني. وقدم البرنامج، من خلال وجوده الميداني العميق وقدراته اللوجستية المتينة، الدعم لسلاسل الإمداد، منعا للنقص في علاج فيروس نقص المناعة البشرية ومواد الوقاية منه في الأوضاع الإنسانية والسياسات الهشة، عاملا مع شركاء من أمثال الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ومنظمة الصحة العالمية.

فيروس نقص المناعة البشرية والسل في عام 2019

- 1- ما برح فيروس نقص المناعة البشرية يندرج في عداد أخطر التحديات العالمية، فلا تزال الأمراض المتصلة بالإيدز سبب الوفاة الرئيسي في العالم بين النساء في سن الإنجاب.⁽⁵⁾ والسبب الرئيسي الثاني للوفيات بين المراهقين الذي تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و19 سنة.⁽⁶⁾ وفي نهاية عام 2018، بلغ عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية 37.9 مليون شخص من بينهم 1.7 مليون مصاب جديد. ومعدل الإصابة بين المراهقات والنساء بالغ الارتفاع وهن عرضة لمخاطر الإصابة الشديدة: ففي كل أسبوع، تصاب بفيروس نقص المناعة البشرية نحو 6 000 امرأة شابة تتراوح أعمارهن بين 15 و24 سنة. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تحدث أربع من كل خمس إصابات جديدة في صفوف المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة بين البنات، كما أنّ الشابات اللاتي تبلغ أعمارهن 15-24 سنة أكثر عرضة بمعدل الضعفين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الرجال.⁽⁷⁾
- 2- وفي عام 2018، أحرز تقدم في تحقيق أهداف العلاج 90-90-90⁽⁸⁾ التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: فمن بين جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، تبلغ نسبة من هم على علم بحالتهم هذه 79 في المائة، ويتلقى 62 في المائة العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية، ولدى 53 في المائة أحمال فيروسية

⁽⁵⁾ UNAIDS. 2020. *We've got the power – Women, adolescent girls and the HIV response* https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf

⁽⁶⁾ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/

⁽⁷⁾ UNAIDS. 2019. *Fact sheet – World AIDS Day 2019*

⁽⁸⁾ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf. أحدث البيانات المتاحة.

⁽⁸⁾ بحلول عام 2020، يكون 90 في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على علم بحالتهم هذه؛ ويتلقى 90 في المائة من جميع الأشخاص الذين أُثبتت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية علاجا بمضادات الفيروسات الرجعية بانتظام ويصل 90 في المائة من جميع من يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية إلى مرحلة الكبت الفيروسي.

مكبوتة، بالمقارنة مع عام 2017 حينما كانت النسب المناظرة هي 75 في المائة، و59 في المائة، و47 في المائة على التوالي.⁽⁹⁾ وفي عام 2018، أُتيحت الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية لنسبة 82 في المائة من الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لمنع انتقال الفيروس لأطفالهن. ورغم هذا التقدم، كان 8.1 مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية مجهولون إصابتهم به.⁽¹⁰⁾

3- ولا يزال السل السبب الرئيسي في وفاة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي عام 2018، كانت نسبة 9 في المائة من جميع حالات السل بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وبلغ عدد وفيات المصابين بالسل 251 000 وفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام 2018، بلغ عدد المصابين بالسل زهاء 10 ملايين من بينهم 862 000 من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.⁽¹¹⁾ وتقدر نسبة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل الذين يعرفون بإصابتهم بأحد المرضين فقط ومن ثم لا يتلقون الرعاية المناسبة لكليهما بنحو 49 في المائة.

4- وبالإضافة إلى خطة التنمية المستدامة لعام 2030، يلفت إعلانان سياسيان رفيعا المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية⁽¹²⁾ والسل⁽¹³⁾ الانتباه إلى أهمية الإسراع بخطى التقدم في التصدي لكلا فيروسي نقص المناعة البشرية والسل والقضاء على هذين الوباءين بحلول عام 2030. ويرتبط السل ارتباطا وثيقا بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والجنسانية⁽¹⁴⁾ والهيكلية. ويزيد الفقر وسوء التغذية⁽¹⁵⁾ والمسكن الرديئة والاحتفاظ بدرجة هشاشة الأوضاع والتعرض للإصابة بالسل. وتفاقم الإصابة المصاحبة بفيروس نقص المناعة البشرية من وصمة الإصابة بالسل ويمكن أن تقيم عقبات رئيسية تحول دون حصول المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل على الخدمات الأساسية.

برنامج الأغذية العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: العمل نحو خطة التنمية المستدامة لعام 2030

5- توائم الخطة الاستراتيجية للبرنامج (2017-2021)⁽¹⁶⁾ عمل المنظمة مع الدعوة العالمية إلى العمل في خطة عام 2030 التي تولي الأولوية لجهود القضاء على الفقر والجوع وجميع أشكال سوء التغذية وعدم المساواة وضم الجهود الإنسانية والإنمائية من خلال محور العمل الإنساني والتنمية. وتقدم حوافز البرنامج القطرية القائمة على النتائج مساهمات قصوى في الجهود الحكومية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ولاستدامة التقدم الذي أحرزه التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في العقد الأخير من خطة عام 2030، لا بد من إقامة الشراكات وتوفير الحماية الاجتماعية باستمرار دعما لإتاحة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بشكل مستدام وضمان فعاليتها في جانبي الطلب والعرض معا.

⁽⁹⁾ https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleasesandstatementarchive/2018/november/20181122_WADreport_PR

⁽¹⁰⁾ UNAIDS. 2019 *Fact sheet – World AIDS Day 2019*

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

⁽¹¹⁾ World Health Organization. 2019. *Global Tuberculosis Report 2019*

https://www.who.int/tb/publications/global_report/GraphicExecutiveSummary.pdf?ua=1

⁽¹²⁾ قرار الجمعية العامة 70/266 الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعبيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

⁽¹³⁾ قرار الجمعية العامة 3/73، الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل. https://digitallibrary.un.org/record/1649568/files/A_RES_73_3-EN.pdf

⁽¹⁴⁾ تتخذ العقبات الجنسانية التي تعترض سبيل خدمات السل اشكالا عديدة يتضرر منها الرجال والنساء. فالمصابون بالسل يواجهون في أحيان كثيرة الوصم والتمييز اللذين قد يثنيانهم عن طلب خدمات فحص السل والعلاج منه. وفي حالة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل معا، قد تفاقم وصمة الإصابة بالفيروس من وصمة الإصابة بالسل.

⁽¹⁵⁾ يمثل نقص التغذية والسكري المقترنان بالسمنة عوامل تزيد من احتمال الإصابة بالسل.

⁽¹⁶⁾ <https://www.wfp.org/publications/wfp-strategic-plan-2017-2021>

- 6- **والبرنامج** هو واحد من بين 11 منظمة تشارك في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وبموجب تقسيم العمل⁽¹⁷⁾ في إطار هذا البرنامج المشترك، يشارك **البرنامج** منظمة العمل الدولية في دعوة فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية (فريق العمل المشترك) للانعقاد كما يشارك مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في دعوة فريق آخر معني بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية.
- 7- وتعد استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021⁽¹⁸⁾ المسماة "على المسار السريع للقضاء على الإيدز" من أوائل الاستراتيجيات في منظومة الأمم المتحدة التي تتواءم مع أهداف التنمية المستدامة. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى دعم التقدم المحرز في تحقيق "الأصفر الثلاثة"، أي الوصول إلى الصفر في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي التمييز ضد المصابين بهذا الفيروس، وفي الوفيات بسبب الإيدز حتى يتم القضاء على وباء الإيدز بصفته مهددا للصحة العامة بحلول عام 2030 وذلك من خلال الدعوة والتنسيق والدعم التقني. وتستند استراتيجية البرنامج المشترك إلى نهج قوامها الأدلة والحقوق يدعها الإعلان السياسي الصادر عن الجمعية العامة في عام 2016 بشأن القضاء على الإيدز وهي تتسق مع الأهداف العلاجية 90-90-90 التي وضعها هذا البرنامج.
- 8- ويمثل تحسين الحالة التغذوية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأمنهم الغذائي أيضا إحدى السبل للمساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بتخفيف وطأة الفقر وبالصحة والقضاء على الجوع والتعليم والمساواة بين الجنسين والنمو المستدام والحد من عدم المساواة وتحقيق السلام والعدالة وإقامة الشراكات، وهو يساعد كذلك في القضاء على الإيدز في حقبة تتنافس فيها الأولويات، مستعينا في ذلك بنهج نظامية متكاملة تتضمن تدخلات على جميع الصعد التي تمتد من المتضررين بشكل مباشر من الإيدز من الأشخاص والأسر وصولا إلى الحكومات الوطنية.

آفاق التمويل لعام 2020

- 9- يتلقى **البرنامج**، بصفته من المنظمات الراعية للبرنامج المشترك، تمويلا من أمانة هذا البرنامج ويخضع للمساءلة في ظل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة لهذا البرنامج، الذي يجمع شتات العمليات التي تضطلع بها جميع وكالات الأمم المتحدة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، مما يعزز التماسك والتنسيق في التخطيط والتنفيذ، وتوجيه التمويل التحفيزي لعمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ويستخدم التمويل المقدم من البرنامج المشترك لتنمية القدرات وزيادة الموارد اللازمة للتصدي لهذا الفيروس على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية في سياق المبادرات المتعددة القطاعات.
- 10- ومنذ عام 2016، خُفضت الموارد الأساسية المقدمة من أمانة البرنامج المشترك بدرجة ملموسة، مما أسفر عن تقليص التمويل للجهات المشتركة في الرعاية بنسبة 50 في المائة في مخصصات الفترة 2016-2017 وإلى وضع مالي مأزوم مستمر منذ ذلك الحين. وأدى ذلك إلى انخفاض القدرات على الصعيد القطري وتقليص البرمجة إلى جانب التركيز الشديد على بلدان "المسار السريع" وعلى فئات معينة من السكان ومواقع محددة وتعزيز نهج محدد السياق.
- 11- ويتيح مخصص رئيسي سنوي يبلغ مليوني دولار أمريكي لكل جهة مشاركة في الرعاية درجة من القدرة على التنبؤ في اضطلاعها بأدوارها في إطار البرنامج المشترك. وقرر مجلس تنسيق البرنامج المشترك، في دورته الرابعة والأربعين، تخصيص مبلغ إضافي قدره 25 مليون دولار أمريكي في السنة لتمويل العمل المشترك الذي تقوم به الجهات المشتركة في الرعاية على الصعيد القطري. وتتخذ هذه المخصصات شكل مظاريف قطرية (22 مليون دولار أمريكي) و"صناديق غير

⁽¹⁷⁾ UNAIDS. 2018. *UNAIDS Joint Programme Division of Labour: Guidance note 2018*

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-Division-of-Labour_en.pdf

⁽¹⁸⁾ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf

معتادة للأعمال" (3 ملايين دولار أمريكي) لدعم الأعمال المشتركة في بلدان المسار السريع الخمسة والثلاثين⁽¹⁹⁾ ودعم الأولويات والاستراتيجيات الإقليمية.

12- شاركت مكاتب البرنامج القطرية في جميع الأقاليم في عملية المطاريف القطرية والصناديق غير المعتادة للأعمال للبرنامج المشترك التي تمخضت عن مخصص بلغ مجموعه 1 327 700 دولار أمريكي لمكاتب البرنامج القطرية في عام 2020،⁽²⁰⁾ أي بزيادة قدرها 18 في المائة عن عام 2019.

13- وحظي البرنامج بتلقي أموال إضافية من حكومة لكسمبرغ استُخدمت لتوجيه وتحفيز توسيع نطاق الدراسات وحلقات العمل الاستشارية وتنمية القدرات وتنمية سبل كسب العيش والأنشطة المدرة للدخل في 12 بلدا في غرب أفريقيا والساحل.

مساهمات البرنامج في استراتيجية البرنامج المشترك وأهداف التنمية المستدامة

14- تمت مواءمة استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021 بشكل مقصود مع أهداف التنمية المستدامة الرئيسية المتعلقة بالإيدز التي تتصل مباشرة بمجالاته الثمانية للنتائج الاستراتيجية⁽²¹⁾ على النحو المبين في الشكل 1.

الشكل 1: مواءمة أهداف التنمية المستدامة مع مجالات النتائج الاستراتيجية في استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021

استراتيجية البرنامج المشترك للفترة 2016-2021: المراحل الاستراتيجية الرئيسية لعام 2020				
عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية أقل من 500 000 شخص	عدد المتوفين لأسباب تتعلق بالإيدز أقل من 500 000 شخص	إزالة التمييز المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية		
أهداف التنمية المستدامة				
				
مجالات النتائج الاستراتيجية				
مجالات النتائج الاستراتيجية 1 مجالات النتائج الاستراتيجية 2	مجالات النتائج الاستراتيجية 3 مجالات النتائج الاستراتيجية 4	مجالات النتائج الاستراتيجية 5	مجالات النتائج الاستراتيجية 6	مجالات النتائج الاستراتيجية 7 مجالات النتائج الاستراتيجية 8

(19) بلدان المسار السريع للبرنامج المشترك هي أنغولا، وبوتسوانا، والبرازيل، والكاميرون، وتشاد، والصين، وكوت ديفوار، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإسواتيني، وإثيوبيا، وغانا، وهايتي، والهند، وإندونيسيا، وجمهورية إيران الإسلامية، وجامايكا، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، ومالي، وموزمبيق، وميانمار، وناميبيا، ونيجيريا، وباكستان، والاتحاد الروسي، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، وأوغندا، وأوكرانيا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية، وفيتنام، وزامبيا، وزمبابوي.

(20) يشمل ذلك مكاتب البرنامج القطرية في 18 بلدا من بلدان المسار السريع للبرنامج المشترك.

(21) مجال النتائج الاستراتيجية 1: يتاح للأطفال والمراهقين والكبار المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الخضوع للفحص ومعرفة حالتهم، ويُقدم لهم على الفور العلاج الجيد والميسور التكلفة والمستدام؛ مجال النتائج الاستراتيجية 2: منع حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والمحافظة على صحة ورفاه الأم والطفل؛ مجال النتائج الاستراتيجية 3: تتاح للشباب، وخاصة الشباب والمراهقات، خدمات الوقاية المدمجة كما تتاح لهم إمكانية حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية. مجال النتائج الاستراتيجية 4: إتاحة مجموعة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المخصصة لفئات السكان الرئيسية، ومن بينهم المشتغلون بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي، ومغايرو الهوية الجنسانية والسجناء وكذلك المهاجرون؛ مجال النتائج الاستراتيجية 5: يمارس الرجال والنساء معايير جنسانية صحية ويدعمونها ويعملون معا لمنع العنف الجنساني والجنسي وعنف العشير للحد من مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية وتخفيف أثره؛ مجال النتائج الاستراتيجية 6: إزالة القوانين العقابية والسياسات والممارسات والوصمة والتمييز التي تعرقل التصدي الفعال لفيروس نقص المناعة البشرية؛ مجال النتائج الاستراتيجية 7: يتلقى التصدي للإيدز التمويل الكامل ويُنفذ بفعالية استنادا إلى معلومات استراتيجية موثوقة؛ مجال النتائج الاستراتيجية 8: إدراج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة التي تركز على الناس في نظم صحية أقوى.

- 15- وتحقق حوافز البرنامج القطرية القائمة على النتائج والمصممة لهذا الغرض مساهمات قصوى في الجهود الحكومية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ولاستدامة التقدم المحرز في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في العقد الأخير لخطّة عام 2030، تتم إقامة الشراكات وتوفير الحماية الاجتماعية باستمرار لدعم الحصول المستدام على الوقاية من فيروس نقص المناعة وفعاليتها على كلا جانبي الطلب والعرض. ويُتأبّر على إدماج المساعدة الغذائية والتغذية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويشمل ذلك سياقات الطوارئ والسيارات الهشة بينما تُبذل جهود في الوقت نفسه لمراعاة المسائل ذات الصلة بالفيروس في الأنشطة المتعلقة بالصحة والتثقيف والحماية الاجتماعية والأمن الغذائي والتغذية.
- 16- ويستخدم البرنامج نقاط دخول وشراكات محددة السياق لتقديم الدعم المراعي للتغذية وتوفير الحماية الاجتماعية للأشخاص الضعفاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وأسرهّم، ويشمل ذلك حالات الطوارئ الإنسانية وللحوامل اللاتي يتلقين خدمات لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وفي عام 2019، نُفذت أنشطة البرنامج المراعية للفيروس مثل الحصص الغذائية المنزلية والتحويلات القائمة على النقد في جيبوتي، وإسواتيني، وإثيوبيا، وسيراليون، وأوغندا.
- 17- وفي إسواتيني، قدم البرنامج عام 2019 الدعم التغذوي والحماية الاجتماعية المنقذين للحياة أثناء الصدمات المناخية إلى 54 640 من الأيتام والأطفال الضعفاء من الملتحقين بالمدارس الابتدائية في 666 1 مركزاً من مراكز الرعاية في الأحياء. واستفاد الأيتام والأطفال الضعفاء أيضاً من الحصول على خدمات أخرى مثل الدعم النفسي الاجتماعي، ورصد النمو، والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. وعلى سبيل المثال، فقد مُدّدت فترة هذا الدعم الأساسي التي كانت مقررة لعام 2016 إلى عام 2018 أثناء أحداث النينيو في بلدان مثل إسواتيني لأن مراكز الرعاية في الأحياء شهدت زيادة في الإقبال بسبب قلة توافر الأغذية وضيق فرص الحصول عليها على صعيد الأسرة.
- 18- ويعكف البرنامج على استكشاف إمكانية زيادة استخدام برامج التغذية المدرسية في تصديه لأوجه الضعف ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال والمراهقين. وقد ثبت أن التغذية المدرسية مُعجّل رئيسي للتنمية. فضلاً عن ذلك، فإن الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي أكثر عرضة بثلاثة أمثال للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.⁽²²⁾ وحين تُجمع بأدوات أخرى للحماية الاجتماعية مثل التحويلات القائمة على النقد، ولا سيما عند استهداف المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن التغذية المدرسية تحقق فوائد تآزرية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه والالتزام بالعلاج، وكلها عوامل تساهم بشكل مباشر في تحقيق عدة أهداف من أهداف التنمية المستدامة.⁽²³⁾ ويقلص الحصول المطرد على التغذية المدرسية التعرض للمخاطر الجنسية، وبوجه خاص بين المراهقين، بينما يمكن للمواظبة على الدراسة أن تحد من مخاطر الإصابة بالفيروس بين البنات.⁽²⁴⁾
- 19- ويدعم البرنامج الأنشطة الرامية إلى ضمان تلبية الاحتياجات التغذوية اليومية لمتلقي العلاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل الذين يعانون من سوء التغذية وتقليل التعرض للإصابة به في سياقات الطوارئ. فعلى سبيل المثال، قدم مكتب البرنامج في موزامبيق الدعم الغذائي والتغذوي من خلال مراكز شراكة DREAMS⁽²⁵⁾ لمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية بلغ عددهم 25 000 شخص وذلك في إطار الاستجابة لحالة الطوارئ لإعصاري إيداي وكينيث.

(22) Palar, K. and others. 2016. "Food insecurity is associated with HIV, sexually transmitted infections and drug use among men in the United States", *AIDS*, vol. 30, No. 9, pp. 1457–1465

(23) Cluver, L.D. and others. 2019. "Improving lives by accelerating progress towards the UN Sustainable Development Goals for adolescents living with HIV: a prospective cohort study", *Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 3, No. 4, pp. 245–254

(24) Pettifor, A. and others. 2016. "The effect of a conditional cash transfer on HIV incidence in young women in rural South Africa (HPTN 068): a phase 3, randomized controlled trial", *Lancet Global Health*, vol. 4, No. 12

(25) مراكز تديرها شراكة DREAMS (التصميم، والصمود، والتمكين، والخلو من فيروس نقص المناعة البشرية، والرصد، والسلامة) وتقدم الرعاية والدعم للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

20- وجنبا إلى جنب مع الشركاء، سعى البرنامج في عام 2019 لإدماج الدعم الغذائي والتغذوي في برامج منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وفي خدمات صحة وتغذية الأم والطفل في 20 بلدا في ثلاثة أقاليم.⁽²⁶⁾ وتلقت الحوامل والمرضعات رسائل التغيير الاجتماعي والسلوكي وتقييمات التغذية وعند الاقتضاء، الحصص الغذائية كندابير علاجية وقائية في آن واحد. ويزيد إدماج الدعم الغذائي والتغذوي التقيد بروتوكولات منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ويؤدي إلى نتائج صحية أفضل للمواليد الجدد. وسعيا لتخفيف وطأة الوباء، يمضي البرنامج قدما في إدماج المرضى المعنيين بمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، أي الحوامل والمرضعات وأطفالهن الرضع، في برامجها للتغذية العامة عوضا عن إنشاء دعم مواز. ويقدم البرنامج أيضا المساعدة التقنية إلى الحكومات عبر دعم إعداد المبادئ التوجيهية ومواد التثقيف.

21- وأجرى البرنامج أيضا عدة دراسات عن أثر الدعم التغذوي وحصائل علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل في عام 2019. ففي المنطقة الشرقية ومنطقة أداماوا في الكاميرون، حيث تلقى ما مجموعه 4 655 من الأشخاص المصابين بسوء التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون لعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية وعلاج السل تحت الإشراف المباشر⁽²⁷⁾ من اللاجئين والسكان المضيقين لهم الدعم التغذوي في عام 2019، سجل هؤلاء معدلا سنويا للتعافي التغذوي وصل إلى 96.6 في المائة في عام 2019 (95.5 في المائة في عام 2018)، ومعدل وفيات بلغ 2.0 في المائة (2.4 في المائة في عام 2018) ومعدل عدم استجابة قدره 1.4 في المائة (2.1 في المائة في عام 2018). وشهد رؤساء المرافق الصحية أيضا بأن هذا البرنامج كان دافعا قويا لمتلقي العلاج للتقيد بمواعيدهم في وحدات علاج فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية. ويتجلى ذلك في الانخفاض الملموس في عدد المتخلفين عن العلاج من بين متلقي العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية في المناطق التي قُدم فيها الدعم التغذوي لعدة سنوات؛ إذ انخفضت معدلات التخلف من 14 في المائة في عام 2016 إلى 1 في المائة في عام 2017 وإلى صفر في المائة في عامي 2018 و2019.

22- وفي عام 2019، قدم البرنامج المساعدة التقنية إلى 18 حكومة⁽²⁸⁾ في خمسة أقاليم في جهودها لدمج خدمات الأغذية والتغذية في تصديدها لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني من خلال إعداد أو تحديث المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية وإعداد أدوات أخرى للتقييم والإرشاد والدعم في مجال التغذية. وأسهم هذا الدعم في وضع حزم متكاملة للعلاج والرعاية والدعم التغذوي بغية تقديم خدمات تغذوية عالية الجودة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، لدعم التغذية والعلاج بمضادات الفيروسات الرجعية.

23- ودعم البرنامج أيضا ست حكومات⁽²⁹⁾ في إقليمين في إجراء تقييمات الأمن الغذائي والتغذوي وهشاشة الأوضاع بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي غانا على سبيل المثال، أبانت دراسة تناولت حالة انعدام الأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع بين الأسر المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية أن 21 في المائة من زهاء 1 700 أسرة أُجريت معها مقابلات كانت تعاني من انعدام الأمن الغذائي. وشكلت توصيات التقرير أساسا لبرنامج لتعزيز القدرات يستهدف جمعيات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يُبتغى منه إعداد أنشطة كسب العيش وتعزيز الأمن الغذائي والتقيد بالعلاج.

24- وقدم البرنامج أيضا التدريب في مجال التقييم والإرشاد والدعم التغذوي لأكثر من 3 000 من العاملين في الرعاية الصحية وفرق إدارة الصحة والعاملين في مجال الصحة المجتمعية في 23⁽³⁰⁾ بلدا تقع في أربعة أقاليم.

25- وبين شهري مايو/أيار وأكتوبر/نشرين الأول 2019، أجرى البرنامج استعراضا عالميا كيميا ونوعيا لعملياته التي تستهدف المراهقين. وتم تحديد تقديرات كمية لنطاق وصول هذه العمليات عبر استقصاء شبه نوعي ومقابلات تتبعية مع الموظفين في

(26) بوركينا فاسو، وبوروندي، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإسواتيني، وكينيا، وغانا، وغينيا، وملاوي، وموزامبيق، وجمهورية الكونغو، ورواندا، وسيراليون، والصومال، وجنوب السودان، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وتوغو، وأوغندا، وزمبابوي.

(27) علاج السل تحت الإشراف المباشر (TB-DOTS).

(28) بوركينا فاسو، وبوروندي، وتشاد، وكوت ديفوار، والجمهورية الدومينيكية، والسلفادور، وإسواتيني، وغواتيمالا، وغينيا، وغينيا بيساو، وكينيا، وليسوتو، ومالي، وميانمار، والسنغال، وسيراليون، وتوغو، وأوغندا.

(29) بوركينا فاسو، وغانا، وغينيا، وليبيريا، والصومال (بدأ في عام 2019 وانتهى في عام 2020)، وأوغندا.

(30) بنن، وبوركينا فاسو، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وكوت ديفوار، وإسواتيني، وغانا، وغينيا، وغينيا بيساو، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، ومالي، وميانمار، ورواندا، والسنغال، وسيراليون، والصومال، وجنوب السودان، وتوغو، وأوغندا، وزمبابوي.

63 مكتبا قطريا. وأشارت النتائج إلى أن 27 في المائة من المستفيدين من البرنامج على الصعيد العالمي من المراهقين (15 277 237 مراهقا) تم الوصول إلى أغلبهم إما من خلال التوزيع العام للأغذية أو التغذية المدرسية في الموقع، وهما مدخلان رئيسيان ينبغي الاستفادة منهما لتمكين البرنامج من المضي قدما في تطوير برامج فيروس نقص المناعة البشرية/السل الموجهة للمراهقين عن طريق تقديم خدمات إضافية موجهة ومتعددة المستويات.

السنة في أرقام

26- في عام 2019، دعم البرنامج عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسل في 35 بلدا من خلال التدخلات المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية/السل والنهج الشاملة حيال فيروس نقص المناعة البشرية وأنشطة تنمية القدرات. وقدم البرنامج المساعدة لزهاء 378 344 مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وأفراد أسرهم في 18 بلدا من خلال برامج مخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية/السل (الجدول 1). وينبغي أن يُشار إلى أن هذا التقرير لا يشمل الكثير من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررين منه الذين قُدمت لهم المساعدة من خلال عمليات البرنامج الأخرى، ومن بينها التوزيع العام للأغذية والتغذية المدرسية.

الجدول 1: المستفيدون من البرامج المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل، 2019*	
282 773	بلدان المسار السريع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
95 571	بلدان أخرى
378 344	المجموع

* استنادا إلى النتائج الأولية المستمدة من التقارير الموحدة عن المشروعات لعام 2019.

الشراكات

27- شارك البرنامج في بحثين تعاونيين كبيرين مع كلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية وجامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو. وترتكز هذه الشراكات الأكاديمية الاستراتيجية على البحوث المتعلقة بالتهج المراجعة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل ذات الصلة بعمليات البرنامج لإثراء قاعدة الأدلة العالمية وإبراز الروابط المتينة بين الأمن الغذائي وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية والسل.

28- ويوفر البرنامج القيادة على الصعيد العالمية والقطرية وفي حالات الطوارئ من خلال فرق العمل المشتركة بين الوكالات التي يدعوها للانعقاد بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة العمل الدولية. وفي عامي 2018 و2019، ساعد البرنامج في توليد أدلة عن الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية والبرمجة المتعلقة بهذا الفيروس في حالات الطوارئ؛ وقدم الدعم في إعداد الوثائق الاستراتيجية والمنصات ومن بينها الموقع الشبكي لفرق العمل المشترك بين الوكالات ومشروع مجموعة الإرشادات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية؛ وشارك في المؤتمر الدولي العشرين المعني بالإيدز والأمراض المعدية المنقولة جنسيا في أفريقيا وعقد اجتماعات وجهها لوجه مع أعضاء فريق العمل المشترك بين الوكالات وندوة ساتلية عن استخدام الحماية الاجتماعية في سياقات الطوارئ.

29- ونشرت أربعة من مكاتب البرنامج الإقليمية إرشادات عن الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2019. وأعد المكتبان الإقليميان في نيروبي وجوهانسبرغ، بالتعاون مع مركز تسريع الإنجازات للمراهقين في أفريقيا (مركز التسريع) موجزا للسياسات عن الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية بعنوان *عدم تخلف أحد عن الركب*. كيف سيساعدنا نهج البرنامج حيال الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية في القضاء على الجوع في شرق أفريقيا وجنوبها. ويبين الموجز دور البرنامج الاستراتيجي في الحرص على أن تشمل نُظم الحماية الاجتماعية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتضررين منه على صعد السياسات والبرامج والتدخلات.

- 30- وقدم البرنامج الدراية في اللوجستيات وسلسلة الإمداد إلى الصندوق العالمي، مساعدا إياه على أن يُقِيم بشكل أفضل المخزونات الحالية والاحتياجات المستقبلية، وتخزين الأدوية واللوازم الأخرى، وإيصالها بالطائرات والشاحنات والدراجات النارية وحتى بالزوارق الصغيرة. وبالتعاون مع الصندوق العالمي، يقدم البرنامج الدعم لسلسلة الإمداد واللوجستيات في شكل مواد غير غذائية لفيروس نقص المناعة البشرية ومواد أساسية تتعلق بالسل والملايا تبلغ قيمتها 36 مليون دولار أمريكي من 2 081 نقطة تسليم في ثمانية بلدان تقع في ثلاثة أقاليم. وساعدت سلسلة الإمداد التابعة للبرنامج في إيصال سلع أساسية للملايا قيمتها 32 مليون دولار أمريكي و3.7 مليون دولار أمريكي في شكل مواد أساسية خاص بفيروس نقص المناعة البشرية و442 000 دولار أمريكي من المواد الأساسية المتعلقة بالسل، ووصل بذلك إلى 14 مليون من المستفيدين.
- 31- وفي إطار التعاون مع مؤسسة بيل وميليندا غيتس وصندوق الأمم المتحدة للسكان، دعم البرنامج مبادرة تحقيق المستوى الأمثل للإمدادات من خلال اللوجستيات ووضوح الرؤية والتطور التي تدعم مبادرة تنظيم الأسرة لعام 2020 في 17 بلدا وتقوم بدور قناة للمساهمات المالية للأنشطة العالمية والقطرية على حد سواء التي تتيح حصول عدد إضافي يبلغ 120 مليوناً من النساء والبنات على موانع الحمل الحديثة. ويساعد البرنامج في إدارة سلاسل الإمداد لإبقاء مواد صحية أساسية تبلغ قيمتها 12 مليون دولار أمريكي مستدامة ومتاحة على الفور.

أفاق عام 2020

- 32- سيواصل البرنامج إدماج الدعم الغذائي والتغذوي في استجاباته لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع التركيز على استخراج الأدلة واستكشاف الروابط المتينة بين انعدام الأمن الغذائي وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية والسل في العالم.
- 33- وسيثابر البرنامج للدعوة إلى أخذ فيروس نقص المناعة البشرية والسل في الاعتبار في المنصات الوطنية والمؤسسية المعنية، مثل مخططات الحماية الاجتماعية، وبرامج التغذية المدرسية، وأنشطة كسب العيش.
- 34- وسيواصل البرنامج إنجاز مهمته المتمثلة في إدماج الأغذية والتغذية وحالات الطوارئ الإنسانية في عمليات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وفي المناقشات العالمية. وسيثابر البرنامج أيضا على المشاركة الحثيثة في فريق العمل المشترك بين الوكالات بشأن الحماية الاجتماعية المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي.
- 35- وسيبدأ البرنامج، جنبا إلى جنب مع الجهات المشاركة له في رعاية البرنامج المشترك ومع شركائه، في تركيز جهوده لإدماج الحماية الاجتماعية في سياق استجاباته في حالات الطوارئ كمنطقة دخول ناشئة واستراتيجية للبرنامج. وسيكون ذلك مجالا ذا أولوية لعام 2020 وما بعده.